Katalog BPS : 4102002.8202

Indeks Pembangunan Manusia

Kabupaten Halmahera Tengah 2016

Indeks Pembangunan Manusia

Kabupaten Halmahera Tengah

2016

Indeks Pembangunan Manusia

KABUPATEN HALMAHERA TENGAH TAHUN 2016

ISBN : 978-602-662-106-1
No. Publikasi : 82020.1719
Katalog BPS : 4102002.8202
Ukuran Buku : 14.8 cm x 21 cm
Jumlah Halaman : 43 + viii halaman

Naskah : Badan Pusat Statistik Kabupaten Halmahera Tengah
Gambar Kulit : Badan Pusat Statistik Kabupaten Halmahera Tengah
Diterbitkan oleh : © BPS Kabupaten Halmahera Tengah
Dicetak oleh : CV. Tara Taro

Tim Laporan

INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA
KABUPATEN HALMAHERA TENGAH
TAHUN 2016

Pengarah
Iwan Fajar Prasetyawan, SST, M.Si

Penanggung Jawab Umum
Iwan Fajar Prasetyawan, SST, M.Si

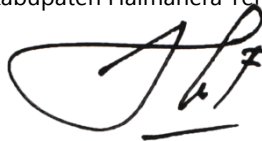
Penanggung Jawab Teknis
Iwan Fajar Prasetyawan, SST, M.Si

Penyunting
Ilham Sanjaya, SST

Penulis
Muhammad Arif Maulana, SST

Desain
Muhammad Arif Maulana, SST

Kata Pengantar

Pembangunan manusia sebagai ukuran kinerja pembangunan secara keseluruhan dibentuk melalui pendekatan tiga dimensi dasar; yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan, dan penghidupan yang layak. Semua indikator yang merepresentasikan ketiga dimensi ini terangkum dalam satu nilai tunggal, yaitu angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Publikasi ini disusun dalam rangka menempatkan dimensi manusia sebagai titik sentral dalam pembangunan, sehingga diharapkan daerah memiliki indikator yang berfungsi sebagai ukuran pencapaian pembangunan, terutama bagi upaya peningkatan kualitas hidup manusia.

Semoga publikasi capaian pembangunan manusia Indonesia yang berjudul "Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2016" ini bermanfaat bagi semua kalangan yang berkepentingan, termasuk masyarakat yang menggunakan data ini sebagai bahan rujukan.

Ucapan terima kasih dan apresiasi kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan publikasi ini.

Weda, Oktober 2017

Kepada Badan Pusat Statistik
Kabupaten Halmahera Tengah

Iwan Fajar Prasetyawan, SST, M.Si

Daftar Isi

Halaman

Daftar Gambar

Halaman

Daftar Tabel

Halaman

BAB I

Pendahuluan

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Desain pembangunan manusia (*human development*) yang sesungguhnya adalah menempatkan manusia sebagai tujuan akhir dari pembangunan (titik sentral pembangunan), dan bukan sebagai alat bagi pembangunan (faktor produksi). Hal ini berbeda dengan konsep pembangunan yang memberikan perhatian utama pada pertumbuhan ekonomi (*growth economics*). Pembangunan manusia memperkenalkan konsep yang lebih luas dan lebih komprehensif yang mencakup semua pilihan yang dimiliki oleh manusia di semua golongan masyarakat pada semua tahapan pembangunan.

Manusia adalah modal kekayaan bangsa yang sesungguhnya dan tujuan utama dari pembangunan adalah menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi rakyat untuk menikmati umur panjang, sehat dan menjalankan kehidupan yang produktif. Jika pembangunan manusia telah berjalan dengan baik, roda kehidupan akan berjalan secara produktif dan secara otomatis pertumbuhan ekonomi akan meningkat. Agar konsep pembangunan manusia dapat diterjemahkan ke dalam perumusan kebijakan, pembangunan manusia harus dapat diukur, diperbandingkan, dan dipantau dengan mudah.

Human Development Report (HDR) global telah mengembangkan dan menyempurnakan pengukuran statistik dari pembangunan manusia yaitu berupa Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sebagai tolak ukur sumber daya manusia, secara konseptual IPM adalah perhitungan dalam formula tertentu yang memadukan tiga komponen utama, yaitu:

1. Umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*)
2. Pengetahuan (*knowledge*)
3. Standar hidup layak (*decent standard of living*)

1.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari penulisan publikasi ini adalah menyajikan data dan informasi tentang kondisi perkembangan pembangunan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Halmahera Tengah dan bagaimana implikasinya terhadap pembangunan penduduk Kabupaten Halmahera Tengah. Selanjutnya data dan informasi yang disajikan dalam publikasi ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan pemberdayaan sumberdaya manusia di Kabupaten Halmahera Tengah, termasuk penentuan sektor-sektor prioritas dalam pembangunan manusia.

Sasaran yang ingin dicapai dalam kegiatan ini meliputi:

- Teridentifikasinya kondisi beberapa variabel sektoral dalam pembangunan manusia, yang meliputi sektor kesehatan, pendidikan dan ekonomi di Kabupaten Halmahera Tengah.
- Memberikan gambaran permasalahan yang ada di bidang pembangunan manusia di Kabupaten Halmahera Tengah.
- Diperolehnya gambaran tentang perkembangan ukuran pembangunan manusia (IPM) dan indikator-indikator sosial lainnya di Kabupaten Halmahera Tengah.
- Terumuskannya implikasi masalah dan kebijakan untuk menangani berbagai masalah yang merupakan bagian dari perencanaan dan penanganan pembangunan manusia.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi penulisan ini meliputi:

- Identifikasi kondisi variabel kunci dalam pengukuran besaran IPM yang meliputi: lamanya hidup (*longevity*), pengetahuan (*knowledge*) dan standar hidup (*decent living*).
- Identifikasi permasalahan mendasar pada sektor-sektor kunci yang terkait dengan IPM, meliputi indikator kesehatan, pendidikan dan ekonomi.

- Pengukuran besaran angka IPM Kabupaten Halmahera Tengah.
- Analisis Situasi Pembangunan Manusia di Kabupaten Halmahera Tengah.
- Usulan rumusan kebijakan dalam rangka pembangunan manusia berdasarkan besaran angka IPM yang diperoleh dan hasil Analisis Situasi Pembangunan Manusia di Kabupaten Halmahera Tengah.

Bab II

Metodologi

BAB II

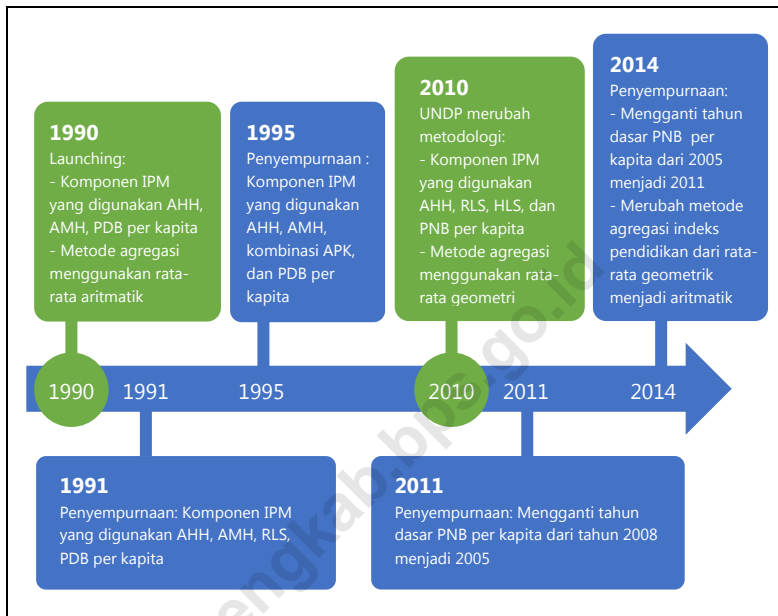
Metodologi

Perencana pembangunan manusia perlu menyadari bahwa yang berguna bagi perencanaan dan pembuatan kebijakan hanyalah data atau informasi yang memberikan gambaran keadaan sebenarnya (*represent reality*). Oleh karena itu, perlu dipahami secara memadai jenis pengumpulan data serta kualitas data yang dikumpulkan. Perencana pembangunan manusia juga harus dapat memanfaatkan data yang relevan secara optimal, baik yang dikumpulkan melalui sensus dan survei maupun yang diperoleh dari instansi-instansi terkait; terutama yang terkait dengan kesehatan, pendidikan, angkatan kerja, keluarga berencana dan fertilitas, perumahan dan sanitasi, serta pengeluaran rumah tangga.

Informasi yang diperlukan untuk perencanaan pembangunan manusia dapat bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Perencana harus menyadari bahwa kedua jenis informasi tersebut saling melengkapi dan menunjang sehingga keduanya diperlukan untuk analisis, monitoring, dan evaluasi yang tepat.

2.1 Konsep Dasar IPM

Salah satu alat ukur yang dianggap dapat merefleksikan status pembangunan manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI). IPM merupakan suatu indeks komposit yang mencakup tiga bidang pembangunan manusia yang dianggap sangat mendasar yaitu usia hidup (*longevity*), pengetahuan (*knowledge*), dan standar hidup layak (*decent living*). Penghitungan IPM mulai diperkenalkan oleh United Nation Development Programme (UNDP) pada tahun 1990. Hingga tahun 2010, UNDP memperkenalkan penghitungan IPM dengan metode baru. Kemudian, pada tahun 2011 dan 2014 dilakukan penyempurnaan metodologi. Berikut ini sejarah metode perhitungan IPM sejak diperkenalkan UNDP pada tahun 1990.

Gambar 2.1 Sejarah Penyempurnaan Metode Penghitungan IPM

Keterangan:

IPM	:	Indeks Pembangunan Manusia
AHH	:	Angka Harapan Hidup
AMH	:	Angka Melek Huruf
PDB	:	Produk Domestik Bruto
PNB	:	Produk Nasional Bruto
HLS	:	Harapan Lama Sekolah
RLS	:	Rata-Rata Lama Sekolah
APK	:	Angka Partisipasi Kasar

Alasan yang dijadikan dasar perubahan metodologi penghitungan IPM yaitu:

- Terdapat beberapa indikator sudah tidak tepat untuk digunakan dalam penghitungan IPM. Angka Melek Huruf (AMH) sudah tidak relevan dalam mengukur pendidikan secara utuh karena tidak dapat menggambarkan kualitas pendidikan. Selain itu, karena AMH di sebagian besar daerah sudah tinggi, sehingga tidak dapat dijadikan sebagai pembeda tingkat pendidikan antardaerah dengan baik.

- Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita tidak dapat menggambarkan pendapatan masyarakat pada suatu wilayah.
- Penggunaan rumus rata-rata aritmatik dalam penghitungan IPM menggambarkan bahwa capaian yang rendah di suatu dimensi dapat tertutupi oleh capaian tinggi dimensi lain.

Sementara itu, yang berubah dari Penghitungan IPM metode baru adalah:

- Angka Melek Huruf (AMH) pada metode lama diganti dengan Angka Harapan Lama Sekolah (HLS).
- Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita diganti dengan Produk Nasional Bruto (PNB) per kapita.
- Metode perhitungan agregasi diubah dari rata-rata aritmatik menjadi rata-rata geometrik.

Keungulan IPM metode baru:

- Menggunakan indikator yang lebih tepat dan dapat membedakan dengan baik (diskriminatif). Yakni melalui Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) dan angka Harapan Lama Sekolah (HLS) dapat diperoleh gambaran yang lebih relevan dalam pendidikan dan perubahan yang terjadi. Juga melalui produk Nasional Bruto (PNB) menggantikan Produk Domestik Bruto (PDB) karena lebih menggambarkan pendapatan masyarakat pada suatu wilayah.
- Dengan menggunakan rata-rata geometrik dalam menyusun IPM dapat diartikan bahwa capaian satu dimensi tidak dapat tertutupi oleh capaian di dimensi lain. Dengan kata lain, untuk mewujudkan pembangunan manusia yang baik, ketiga dimensi harus memperoleh perhatian yang sama besar karena sama pentingnya.

2.1.1 Dimensi Kesehatan (Usia Hidup)

Seperti yang telah disebutkan dalam BPS-UNDP (1986; 8) bahwa sebenarnya kurang tepat jika mengatakan variabel Angka Harapan Hidup (e_0) dapat mencerminkan *lama hidup* sekaligus *hidup sehat*, mengingat angka morbiditas lebih valid dalam mengukur *hidup sehat*. Meskipun demikian, karena keterbatasan data dan hanya sedikit negara yang

memiliki data morbiditas yang dapat dipercaya, maka variabel tersebut tidak digunakan untuk tujuan perbandingan.

Penggunaan angka harapan hidup (AHH) didasarkan atas pertimbangan bahwa angka ini merupakan resultan dari berbagai indikator kesehatan. AHH merupakan cerminan dari ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, sanitasi lingkungan, pengetahuan ibu tentang kesehatan, gaya hidup masyarakat, pemenuhan gizi ibu dan bayi, dan lain-lain. Oleh karena itu AHH untuk sementara bisa mewakili indikator lama hidup. Secara konsepsi, AHH diartikan sebagai rata-rata jumlah tahun hidup yang dapat dijalani oleh seseorang sejak lahir hingga akhir hayatnya. Dengan kata lain, angka ini menunjukkan rata-rata umur penduduk mulai lahir sampai akhir hidupnya. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pada AHH adalah faktor lingkungan, status sosial ekonomi penduduk, keberadaan fasilitas dan tenaga kesehatan, dan keadaan status gizi penduduk. Dalam konsep perencanaan pembangunan, faktor-faktor ini selalu dibahas kaitannya dengan sektor kesehatan. Dengan demikian, AHH mewakili indikator kesehatan dalam menilai tingkat kesejahteraan penduduk.

AHH dapat dihitung dengan menggunakan table kematian (*life table*) dengan input data orang atau penduduk yang meninggal berdasarkan kelompok umur. Penggunaan *life table* berhubungan dengan kohor peristiwa pada suatu waktu tertentu. Selain dengan *life table*, teknik penghitungan angka harapan hidup bisa pula dengan program Mortpack. Penghitungan dengan program ini biasanya disebut *penghitungan secara tak langsung* karena menggunakan input data jumlah wanita usia 15-49 tahun per kelompok umur 5 tahunan. Selain jumlah wanita, digunakan juga jumlah Anak Lahir Hidup (ALH) dan jumlah Anak Masih Hidup (AMH) menurut kelompok umur wanita 15-49 tahun sebagai tahun dasar.

Ilustrasi sederhana dalam penghitungan angka harapan hidup adalah sebagai berikut: apabila dalam suatu wilayah atau daerah pada selang waktu tertentu ada 5 orang meninggal, dan katakanlah umur mereka pada saat meninggal masing-masing adalah 60; 55; 50; 70; dan 90 tahun, maka rata-rata umur meninggal atau usia hidup dari kelima orang tersebut 65 tahun. Berarti angka 65 merupakan indikator AHH. Tentunya akan semakin sulit menghitungnya, bila data/informasi tentang adanya orang yang meninggal pada kurun waktu tertentu tidak tersedia. Bila demikian, maka

cara yang mudah dan tepat dalam penghitungan adalah dengan metode tidak langsung.

Metode tidak langsung ini menggunakan dua macam data dasar yaitu rata-rata anak yang dilahirkan hidup dan rata-rata anak yang masih hidup. Data tersebut diperoleh dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Prosedur penghitungan e_0 dapat menggunakan program Mortpack Life. Contoh penggunaan metode Mortpack Life adalah mengamati 10.000 orang yang lahir pada tanggal yang sama di suatu wilayah tertentu. Kemudian setiap tahun diamati berapa orang yang masih hidup dan hal ini dilakukan sampai semua orang tersebut meninggal. Barulah dari hasil pengamatan tersebut dilakukan pengolahan menggunakan program Mortpack Life. Oleh karena itu, dalam penulisan buku ini menggunakan metode yang pertama yaitu metode tak langsung, dengan menggunakan data dasar Susenas.

2.1.2 Dimensi Pendidikan (Pengetahuan)

Selain usia hidup, pengetahuan juga diakui secara luas sebagai unsur mendasar dari pembangunan manusia. Pada metode lama penghitungan IPM, dimensi pengetahuan diukur dengan dua indikator, yaitu: Angka Melek Huruf (AMH) dan Rata-Rata Lama Sekolah (RLS). Pada metode baru, indikator Angka Melek Huruf (AMH) diganti dengan Harapan Lama Sekolah (HLS).

Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang. HLS dihitung pada usia 7 tahun ke atas karena mengikuti kebijakan pemerintah (program wajib belajar). Untuk mengakomodir penduduk yang tidak tercakup dalam Susenas, HLS dikoreksi dengan siswa yang bersekolah di pesantren. Sumber data pesantren berasal dari Direktorat Pendidikan Islam.

Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) atau *Mean Years Schooling* (MYS) didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Diasumsikan bahwa dalam kondisi normal,

RLS suatu wilayah tidak akan turun. Cakupan penduduk yang dihitung RLS adalah penduduk berusia 25 tahun ke atas. RLS dihitung untuk usia 25 tahun ke atas dengan asumsi pada usia 25 tahun, proses pendidikan sudah berakhir. Penghitungan RLS pada usia 25 tahun ke atas telah mengikuti standar internasional yang digunakan oleh UNDP.

2.1.3 Dimensi Pengeluaran (Standar Hidup Layak)

Selain usia hidup dan pengetahuan, unsur dasar pembangunan manusia yang diakui secara luas adalah standar hidup layak. Banyak indikator alternatif yang dapat mengukur unsur ini. Dengan mempertimbangkan ketersediaan data secara internasional dengan menggunakan metode lama, UNDP memilih PDB per kapita riil yang telah disesuaikan sebagai indikator hidup layak. Dengan metode baru, PDB per kapita diganti menjadi PNB per kapita. Sementara BPS menggunakan pengeluaran per kapita untuk menghitung standar hidup layak baik pada penghitungan metode lama maupun baru.

Pengeluaran per Kapita Disesuaikan ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli (*Purchasing Power Parity* atau disingkat PPP). Rata-rata pengeluaran perkapita setahun diperoleh dari Susenas Modul, dihitung dari level provinsi hingga level kabupaten/kota. Rata-rata pengeluaran per kapita dibuat konstan/riil dengan tahun dasar 2012=100. Penghitungan paritas daya beli pada metode baru menggunakan 96 komoditas dimana 66 komoditas merupakan makanan dan sisanya merupakan komoditas non makanan. Metode penghitungannya menggunakan Metode Rao.

Pada metode lama, terdapat 27 komoditas yang digunakan dalam menghitung paritas daya beli, sedangkan pada metode baru, terpilih 96 komoditas dalam penghitungan paritas daya beli.

Rumus perhitungan paritas daya beli (PPP):

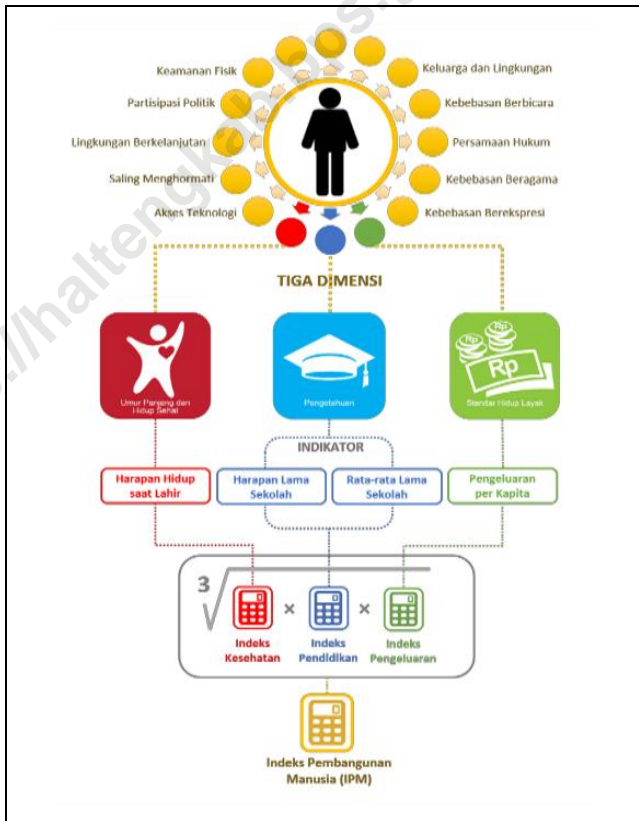
$$PPP_j = \prod_{i=1}^{m} \left(\frac{P_{ij}}{P_{ik}}\right)^{\frac{1}{m}}$$

Keterangan:

P_{ij} : harga komoditas i di kab/kota j

P_{ik} : harga komoditas I di kab/kota k

m : jumlah komoditas

Gambar 2.2 Skema Indikator Pembentuk IPM

2.2 Penghitungan IPM

2.2.1 Dimensi Kesehatan

$$I_{kesehatan} = \frac{AHH - AHH_{min}}{AHH_{maks} - AHH_{min}}$$

2.2.2 Dimensi Pendidikan

$$I_{pengetahuan} = \frac{I_{HLS} - I_{RLS}}{2}$$

- $I_{HLS} = \frac{HLS - HLS_{min}}{HLS_{maks} - HLS_{min}}$
- $I_{RLS} = \frac{RLS - RLS_{min}}{RLS_{maks} - RLS_{min}}$

2.2.3 Dimensi Pengeluaran

$$I_{pendapatan} = \frac{\ln(pendapatan) - \ln(pendapatan_{min})}{\ln(pendapatan_{maks}) - \ln(pendapatan_{min})}$$

2.2.4 Penghitungan IPM

$$IPM = \sqrt[3]{I_{kesehatan} \times I_{pendidikan} \times I_{pengeluaran}}$$

Tabel 2.1 Nilai Maksimum dan Nilai Minimum Indikator Komponen IPM

Indikator	Satuan	Minimum		Maksimum	
		UNDP	BPS	UNDP	BPS
Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Tahun	20	20	85	85
Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	0	0	18	18
Rata-Rata Lama Sekolah (RLS)	Tahun	0	0	15	15
Pengeluaran per Kapita Disesuaikan		100 (PPP U$)	1.007.436* (Rp)	107.72 (PPP U$)	26.572.352** (Rp)

Batas maksimum minimum mengacu pada UNDP kecuali indikator daya beli.

Keterangan:

* Daya beli minimum merupakan garis kemiskinan terendah kabupaten tahun 2010 (data empiris) yaitu di Kabupaten Tolikara, Papua.

** Daya beli maksimum merupakan nilai tertinggi kabupaten yang diproyeksikan hingga 2025 (akhir RPJPN) yaitu perkiraan pengeluaran per kapita Kota Adm. Jakarta Selatan tahun 2025.

2.2.5 Menghitung Pertumbuhan IPM

$$Pertumbuhan\ IPM = \frac{(IPM_t - IPM_{t-1})}{IPM_{t-1}} \times 100$$

Keterangan:

IPM_t : IPM pada tahun (t)

IPM_{t-1} : IPM pada tahun $(t-1)$

Kategori Pembangunan Manusia yang dikembangkan oleh PBB menetapkan peringkat kerja pembangunan manusia pada skala 0,00–100,00 dengan kategori sebagai berikut:

- Sangat tinggi : IPM ≥ 80
- Tinggi : 70 ≤ IPM < 80
- Sedang : 60 ≤ IPM < 70
- Rendah : IPM < 60

2.3 Keterbatasan IPM

Sebagai suatu alat ukur komposit dalam satu angka, IPM memiliki beberapa keterbatasan dalam penggunaannya. Pertama, karena merupakan hasil akhir dari serangkaian program di berbagai bidang, IPM kurang dapat merefleksikan pencapaian sasaran program yang lebih berdimensi pemberdayaan manusia yang mendasar. Oleh karena itu, IPM tepat bila dipakai untuk alat perencanaan bila didukung oleh indikator tunggal dari berbagai sektor pembangunan. Dengan demikian, IPM sangat berguna dalam meningkatkan kesadaran (*raising awareness*) bagi perumus dan pengambil kebijakan pembangunan.

Kedua, IPM tidak menyatakan besaran apa-apa kecuali perbandingan antarwilayah dan antarwaktu. Oleh karenanya, analisis yang bisa dilakukan selalu memakai kerangka keterbandingan antarwaktu dan daerah. Untuk mengatasi kelemahan ini, laporan analisis yang disajikan publikasi ini menyertakan pembahasan komponen IPM secara tersendiri, maupun hubungannya dengan variabel sosial-ekonomi.

Bab III

Kondisi Kabupaten Halmahera Tengah

Bab III

Kondisi Kabupaten Halmahera Tengah

3.1 Letak Geografis

Luas Kabupaten Halmahera Tengah adalah sekitar 8.381,48 km^2 (daratan seluas 2.276,83 km^2 dan lautan seluas 6.104,65 km^2). Hingga akhir tahun 2016, Halmahera Tengah terdiri dari 10 kecamatan definitif; yakni Weda, Weda Selatan, Weda Utara, Weda Tengah, Weda Timur, Pulau Gebe, Patani, Patani Utara, Patani Barat, dan Patani Timur. Kecamatan Weda Timur dan Patani Timur adalah kecamatan pemekaran baru yang terbentuk berdasarkan Perda Kabupaten Halmahera Tengah No. 5 Tahun 2013, dimana pada Kabupaten Halmahera Tengah terdapat 61 desa serta 1 UPT (wilayah unit pemukiman transmigrasi setingkat desa) yakni UPT Waleh. UPT tersebut terbagi menjadi 2 (dua) Satuan Pemukiman (SP); yaitu SP1 yang kemudian disebut sebagai "Desa Persiapan Trans 1" untuk wilayah Kecamatan Weda Utara, dan SP2 yang disebut "Desa Persiapan Trans 2" untuk wilayah Kecamatan Weda Timur.

Sembilan kecamatan di antaranya berada di Pulau Halmahera yang merupakan pulau terbesar di Maluku Utara, sedangkan satu kecamatan yakni Pulau Gebe yang terletak di sebelah timur Pulau Halmahera. Selain pulau Halmahera, Kabupaten Halmahera Tengah juga memiliki 37 buah pulau, namun di antara pulau tersebut hanya terdapat dua pulau yang berpenghuni, yaitu Pulau Gebe dan Pulau Yoi.

Secara geografis, Halmahera Tengah dibatasi oleh wilayah Kabupaten Halmahera Timur di sebelah utara, wilayah Kabupaten Halmahera Selatan di sebelah selatan, Kota Tidore Kepulauan di sebelah barat dan Provinsi Papua Barat di sebelah timur. Daerah Halmahera Tengah merupakan

daerah pantai karena kurang lebih 73 persen desa berada di daerah pantai. Sedangkan 27 persen lainnya merupakan daratan.

Gambar 3.1 Peta Kabupaten Halmahera Tengah

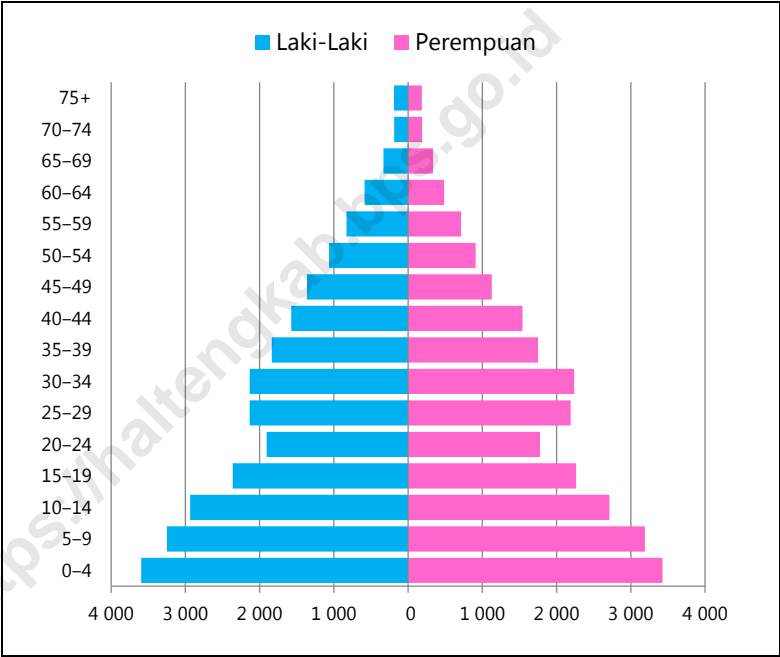
Halmahera Tengah terletak di bagian tenggara pulau Halmahera dengan posisi antara 0°45′ Lintang Utara sampai dengan 0°15′ Lintang Selatan dan 127°45′ sampai dengan 129°26′ Bujur Timur. Iklim di daerah ini adalah iklim tropis kering dengan curah hujan rata-rata sekitar 155,27 mm^3 setiap bulannya, dimana setiap bulannya ada 12 hingga 13 hari terjadi hujan.

3.2 Kependudukan

Penduduk Halmahera Tengah pada tahun 2016 tercatat sekitar 51.315 jiwa, yang terdiri dari 26.283 laki-laki dan 25.032 perempuan. Sehingga rasio jenis kelamin Kabupaten Halmahera Tengah adalah 104,99 yang berarti terdapat sekitar 105 penduduk laki-laki setiap 100 penduduk perempuan. Dengan luas daratan 2.276,83 km^2, secara rata-rata setiap 1 km^2 dihuni oleh 22 hingga 23 jiwa.

Struktur penduduk Kabupaten Halmahera Tengah bisa dikatakan penduduk muda karena 36,61 persen dari total penduduk di Kabupaten Halmahera Tengah berusia 0 hingga 14 tahun. Dengan kata lain, pemerintah daerah mempunyai beban cukup besar dalam investasi sosial

untuk pemenuhan kebutuhan dasar bagi anak-anak di bawah usia 15 tahun ini. Kebutuhan dasar yang dimaksud adalah sarana dan prasarana pelayanan dasar mulai perawatan ibu hamil dan kelahiran bayi, bidan dan tenaga kesehatan lainnya, sarana tumbuh kembang anak termasuk penyediaan imunisasi, pendidikan anak usia dini, dan sekolah dasar termasuk guru serta sarana sekolah yang lain.

Gambar 3.2 Piramida Penduduk Kabupaten Halmahera Tengah, 2016

3.3 Sosial Ekonomi

Rasio ketergantungan (*dependency ratio*) Kabupaten Halmahera Tengah pada tahun 2016 adalah sebesar 65,12, artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif di Kabupaten Halmahera Tengah (15-64 tahun) dibebani tanggung jawab 65 jiwa penduduk muda (0-14 tahun) ditambah penduduk tua (65 tahun keatas).

PDRB Halmahera Tengah atas dasar harga berlaku menurut lapangan usaha pada tahun 2016 sebesar 1.769.299,60 rupiah dengan kontribusi terbesar diberikan oleh lapangan usaha pertanian, kehutanan, dan perikanan (kategori A) yang menyumbang 25,45 persen, disusul oleh lapangan usaha kategori administrasi pemerintahan, pertahanan dan jaminan sosial wajib (kategori O) dengan sumbangan 19,92 persen. Sementara itu, PDRB Halmahera Tengah atas dasar harga konstan menurut lapangan usaha di tahun yang sama sebesar 1.262.007,71 juta rupiah.

Bab IV

Posisi Pembangunan Manusia

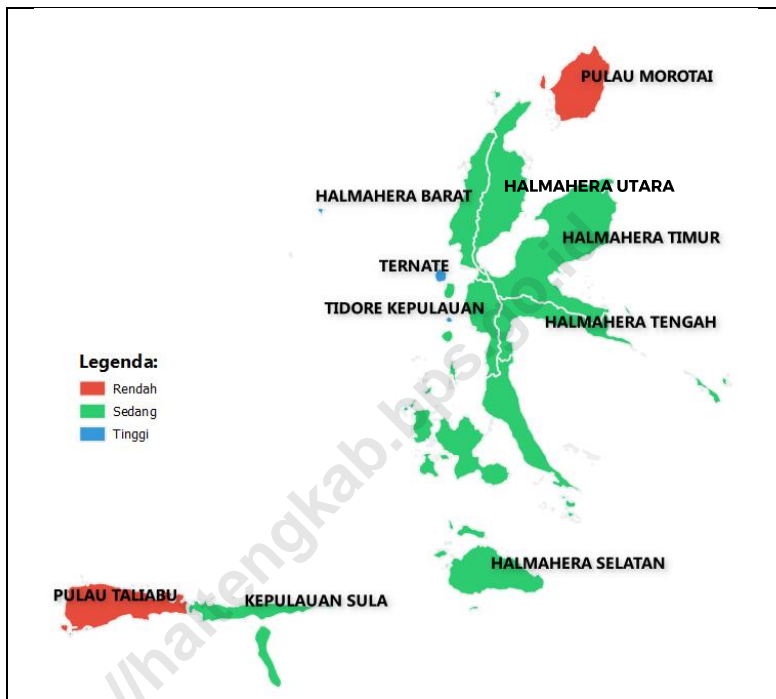
BAB IV

Posisi Pembangunan Manusia

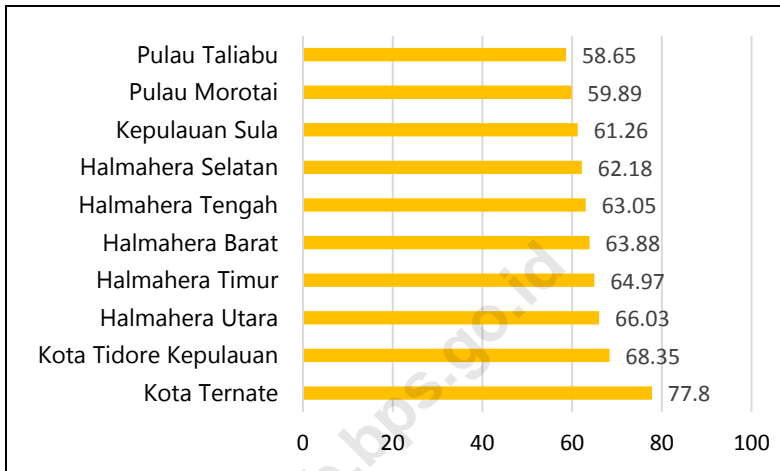
4.1 Pembangunan Manusia

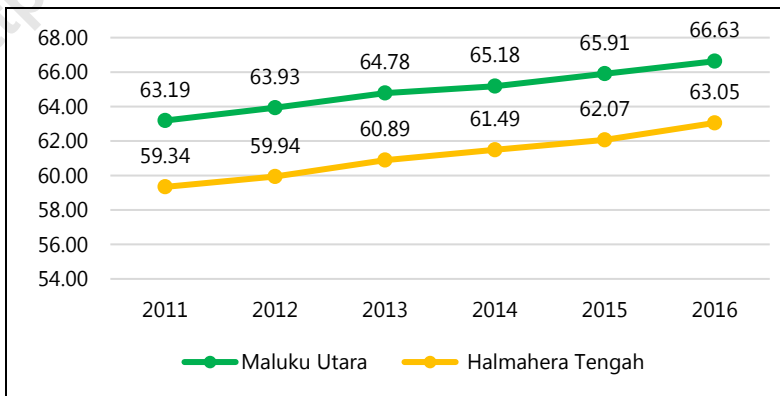
Pembangunan Manusia didefinisikan sebagai proses perluasan pilihan bagi penduduk (*enlarging people choice*). Proses pembangunan sumber daya manusia merupakan interaksi berbagai komponen lintas sektor yang terjadi secara bertahap. Setiap tahapan pembangunan ditandai dengan adanya perubahan-perubahan yang meliputi berbagai indikator/ komponen sumber daya manusia dan ekonomi. Dalam era reformasi sekarang ini, otonomi daerah telah diterapkan secara menyeluruh, sehingga roda pembangunan diharapkan lebih dekat ke masyarakat, lebih cepat pelayanannya, lebih murah biayanya dan lebih sesuai dengan kebutuhan riilnya.

Untuk itu, tingkat keberhasilan pembangunan perlu diukur pada suatu daerah. Dalam pembahasan ini, kinerja pembangunan yang dimaksud adalah kinerja pembangunan manusia yang disajikan dalam suatu indikator komposit (angka tunggal) yaitu Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Gambar 4.1 Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota se-Maluku Utara, 2016

IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM ditargetkan mampu menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya.

Sebagai kabupaten induk yang dimekarkan menjadi Kota Tidore Kepulauan dan Kabupaten Halmahera Timur, IPM Halmahera Tengah terus berkembang sejalan dengan angka provinsi hingga tahun 2016. Jika dibandingkan dengan kabupaten kota lain di lingkup Provinsi Maluku Utara, IPM Kabupaten Halmahera berada di posisi keenam, lebih tinggi dari Halmahera Selatan, Kepulauan Sula, Pulau Morotai, dan Pulau Taliabu. Peringkat pertama diraih oleh Kota Ternate diikuti Kota Tidore Kepulauan.

Gambar 4.2 IPM Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara, 2016

Berdasarkan kriteria status pembangunan manusia dari UNDP, nilai IPM kurang dari 60 digolongkan sebagai IPM rendah, nilai IPM antara 60 sampai kurang dari 70 digolongkan sebagai IPM sedang, dan nilai IPM antara 70 sampai kurang dari 80 termasuk tinggi, serta nilai IPM 80 keatas termasuk kategori sangat tinggi.

Gambar 4.3 IPM Kabupaten Halmahera Tengah dan Provinsi Maluku Utara, 2011-2016

Dengan mengacu pada kriteria pembangunan manusia dari UNDP, maka IPM Kabupaten Halmahera Tengah dari tahun 2011 hingga 2016 tergolong dalam kategori *sedang*. Bila dilihat dari tahun 2011 hingga 2016, IPM Kabupaten Halmahera Tengah menunjukkan adanya kenaikan secara konstan.

4.2 Kesehatan

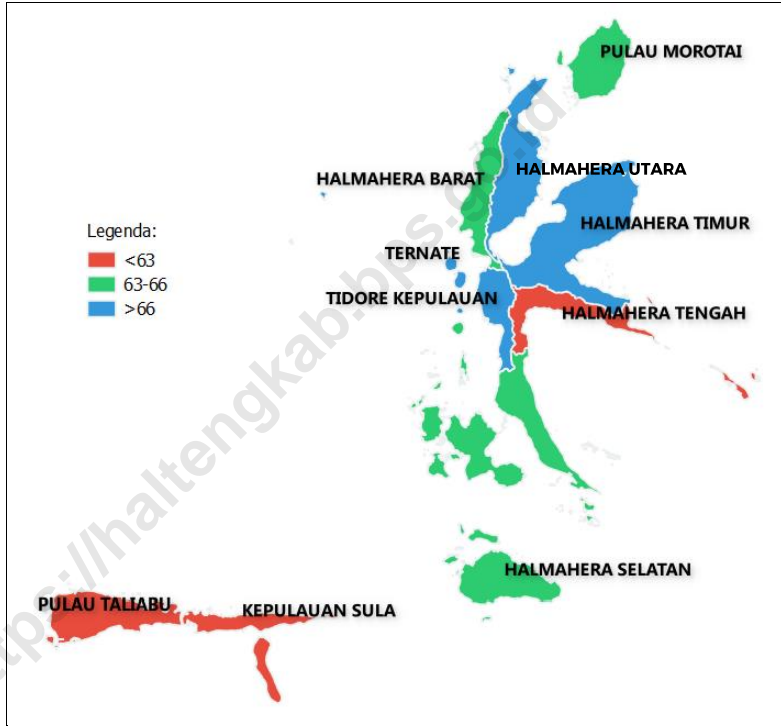
Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara murah dan merata. Dengan adanya upaya tersebut, diharapkan akan tercapai derajat kesehatan yang baik. Angka Harapan Hidup digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Indikator ini berguna dalam mengidentifikasi kualitas kesehatan, sebab pendapat umum mengatakan kesehatan yang baik akan memberikan peluang hidup lebih lama.

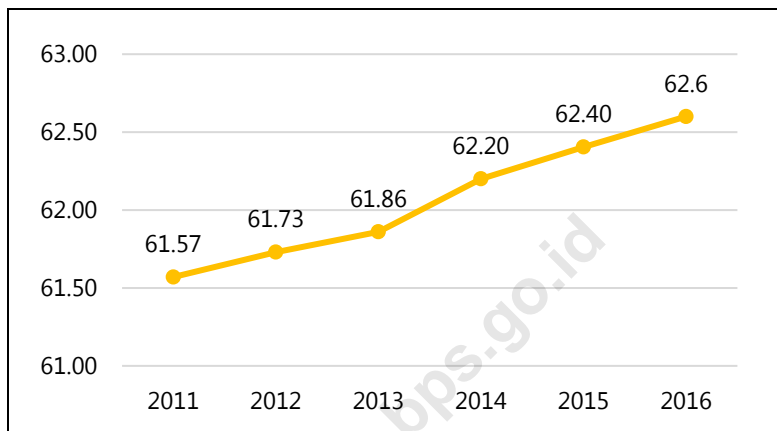
Besar kecilnya angka harapan hidup dipengaruhi oleh banyak variabel, baik yang bersifat endogen (kondisi bawaan) maupun eksogen (pengaruh dari luar). Khusus untuk variabel eksogen, dapat dibuat daftar yang cukup panjang, di antaranya mencakup input makanan, upaya kesehatan, dan kondisi lingkungan yang juga dipengaruhi variabel lainnya. Pengaruh variabel-variabel tersebut dapat bersifat langsung maupun tidak langsung, dapat seketika maupun dengan tenggang waktu (*timelag*) tertentu, pengaruh variabel-variabel tersebut bekerja secara tersendiri maupun bersinergi dengan variabel lain.

Sementara itu, masih terdapat beberapa variabel yang diperkirakan berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup. Secara umum diharapkan bahwa dengan semakin tingginya persentase balita yang ditolong kelahirannya oleh tenaga medis, akan semakin tinggi kemungkinan kelangsungan hidupnya. Tetapi perkiraan hubungan tersebut dapat menyimpang jika pertolongan tenaga medis digunakan untuk proses kelahiran yang abnormal dan dengan penanganan yang sudah terlambat.

Hingga tahun 2016, di Kabupaten Halmahera Tengah, tercatat ada 1 rumah sakit, 11 puskesmas, 38 pustu, 68 posyandu, dan 2 polindes. Sementara itu,

dari sisi tenaga kesehatan, jumlah dan komposisinya juga bisa dianggap memenuhi syarat dengan rincian 9 dokter, 179 perawat, 81 bidan, 23 farmasi, dan 87 tenaga kesehatan lainnya.

Gambar 4.4 Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota se-Provinsi Maluku Utara, 2016

Angka Harapan Hidup Kabupaten Halmahera Tengah terus meningkat dari tahun ke tahun, hal ini menunjukkan peningkatan kualitas kesehatan penduduk Kabupaten Halmahera Tengah. Sementara itu, jika dibandingkan dengan kabupaten kota lain di Provinsi Maluku Utara, Angka Harapan Hidup di Kabupaten Halmahera Tengah tercatat terendah ketiga (62,60 tahun) setelah Kabupaten Kepulauan Sula (62,49) dan Kabupaten Pulau Taliabu (61,18 tahun). Sedangkan angka harapan hidup tertinggi ada di Kota Ternate, diikuti Halmahera Utara, dan Kota Tidore Kepulauan.

Gambar 4.5 Angka Harapan Hidup Kabupaten Halmahera Tengah, 2011-2016

4.3 Pendidikan

Pendidikan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menciptakan sumberdaya manusia. Berbagai program pemerintah telah dilakukan untuk menciptakan insan-insan Indonesia yang berkualitas pada masa kini dan yang akan datang.

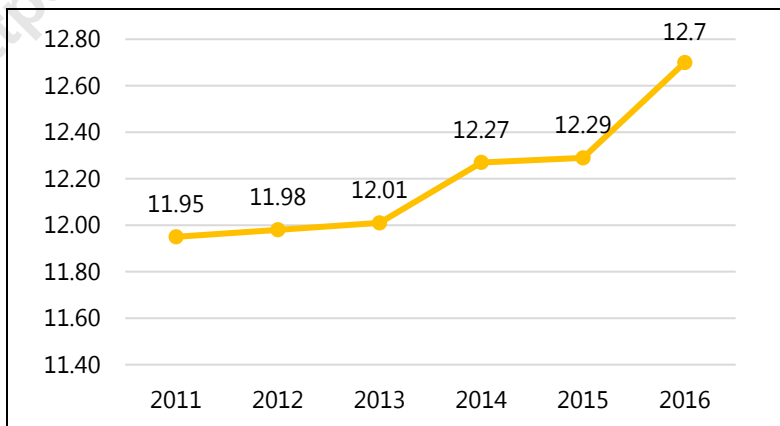
Dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk, kebutuhan akan sumberdaya manusia untuk diikutsertakan dalam pembangunan juga semakin selektif. Oleh sebab itu, persaingan dalam bidang pendidikan juga semakin meningkat, karena tingkat pendidikan memberikan cerminan tentang tingkat kemampuan dan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan, semakin luas wawasan berfikirnya dan sekaligus memberikan nilai tinggi pada status sosialnya.

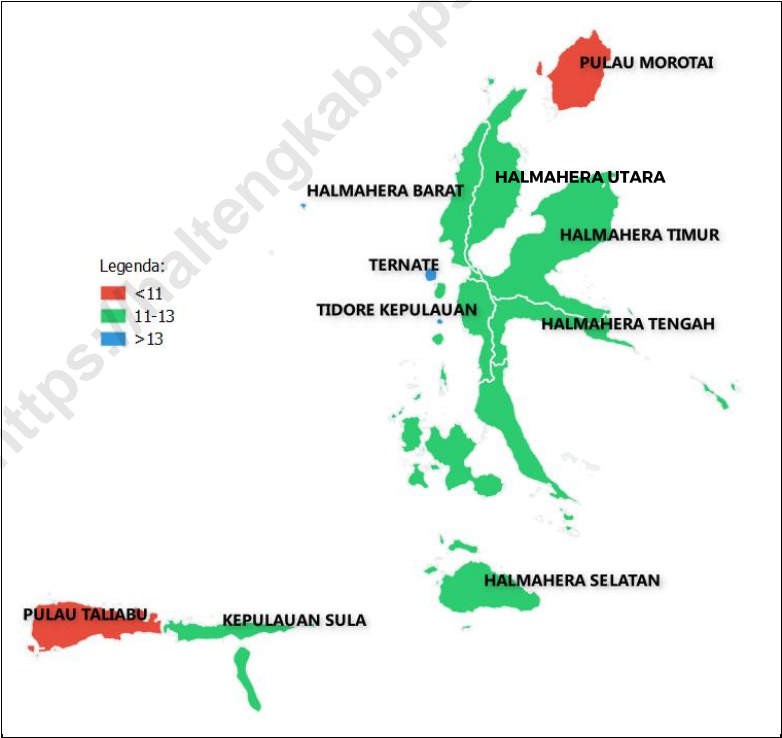
Ketersediaan fasilitas pendidikan dan tenaga pengajar merupakan dua hal yang memegang peranan penting terhadap kemajuan dunia pendidikan. Salah satu hal yang selama ini masih menjadi kendala adalah kelangkaan jumlah guru pada pada daerahdaerah terpencil. Isu yang masih sering terdengar bahwa banyak guru yang enggan ditempatkan pada daerah terpencil mengakibatkan menumpuknya jumlah guru di daerah perkotaan.

Hal yang menjadi kendala di samping sarana dan prasarana itu adalah kesadaran penduduk itu sendiri. Karena rendahnya kesadaran itu, maka penduduk akan lebih mementingkan peningkatan ekonomi keluarga secara harfiah daripada memasukkan anaknya ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

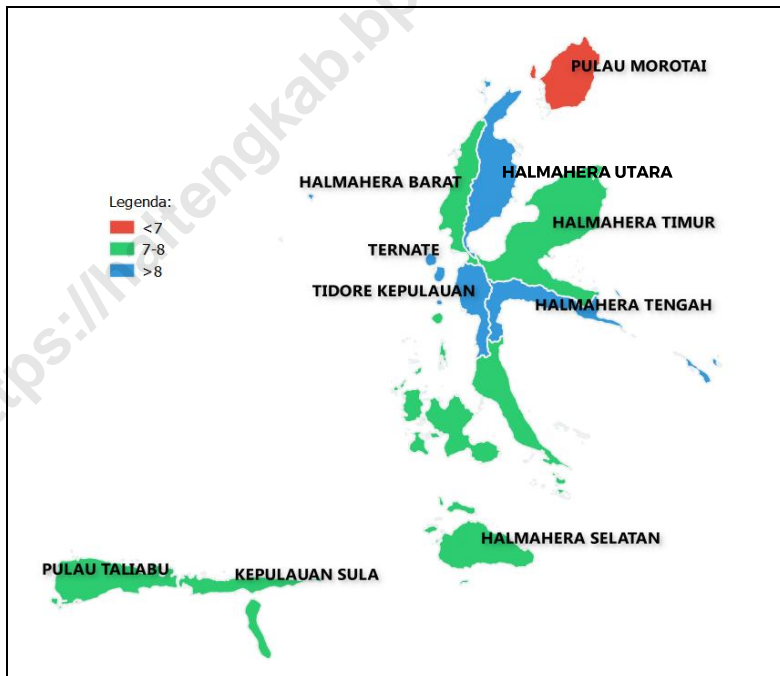
Fenomena semakin menurunnya partisipasi sekolah seiring tingginya level pendidikan merupakan hal yang wajar, apalagi di daerah Indonesia timur, dimana tingkat kepadatan penduduknya rendah. Daerah-daerah tangkapan (*catchment*) yang cukup untuk mendukung sekolah lanjutan begitu luas, artinya banyak anak tinggal di luar jarak pulang-pergi yang wajar, ketersediaan sarana dan prasarana yang belum memadai. Untuk bersekolah, anak-anak di daerah-daerah terpencil harus meninggalkan rumah dan pindah ke tempat yang lebih dekat dengan sekolah. Anak-anak enggan untuk meninggalkan rumah, dan orang tua tidak memiliki dana untuk membayar biaya tambahan.

Peran serta masyarakat desa dalam pemecahan masalah di atas bisa dalam bentuk menyisihkan sebagian Alokasi Dana Desa (ADD) untuk membangun asrama gratis bagi siswa yang rumahnya jauh dari sekolah. Bagi desa di kawasan lingkar tambang, bisa menggandeng perusahaan tambang seperti dalam lingkup *Corporate Social Responsibility* (CSR).

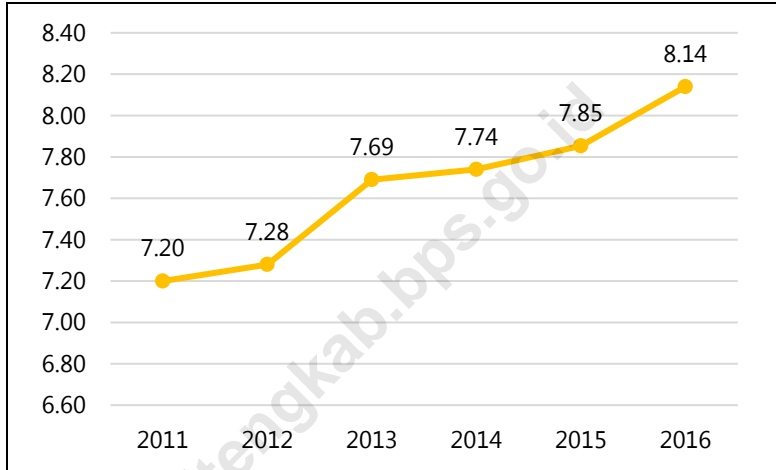
Gambar 4.6 Harapan Lama Sekolah di Kabupaten Halmahera Tengah, 2011-2016

Dengan metode baru, indikator angka melek huruf diganti dengan harapan lama sekolah. Angka harapan lama sekolah (HLS) didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang. HLS dihitung pada usia 7 tahun ke atas karena mengikuti kebijakan pemerintah yaitu program wajib belajar. Jika dibandingkan dari tahun ke tahun, anak-anak sekolah di Halmahera Tengah rata-rata bersekolah hingga tamat SD atau dengan kata lain angka harapan sekolah antara 12 hingga 13 tahun.

Gambar 4.7 Harapan Lama Sekolah di Kabupaten/Kota se-Provinsi Maluku Utara, 2016

Harapan lama sekolah di Halmahera Tengah termasuk peringkat kelima setelah Kota Ternate, Kota Tidore Kepulauan, Halmahera Utara, dan Halmahera Barat.

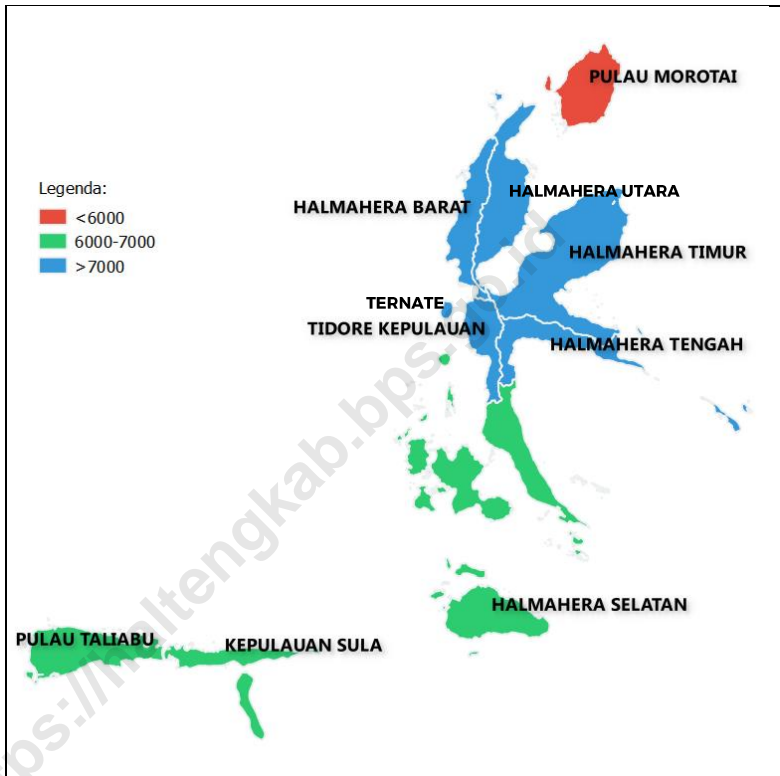
Rata-rata Lama Sekolah (RLS) atau *Mean Years Schooling* (MYS) didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Diasumsikan bahwa dalam kondisi normal, rata-rata lama sekolah suatu wilayah tidak akan turun. Cakupan penduduk yang dihitung RLS adalah penduduk berusia 25 tahun ke atas. RLS dihitung untuk usia 25 tahun ke atas dengan asumsi pada umur 25 tahun proses pendidikan sudah berakhir.

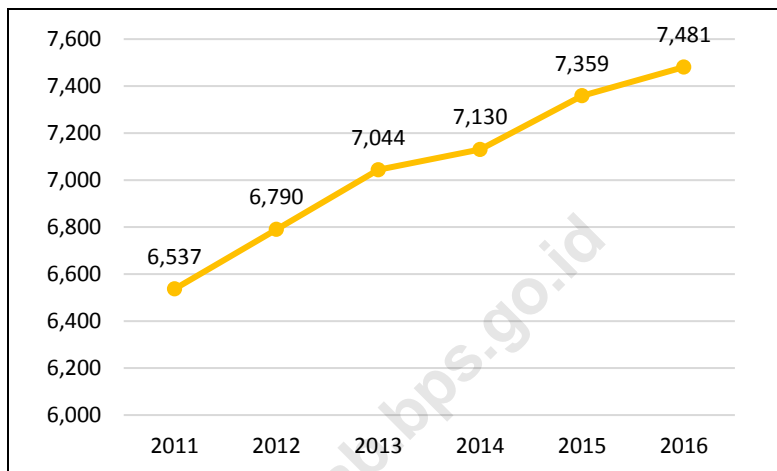
Gambar 4.8 Rata-Rata Lama Sekolah di Kabupaten/Kota se-Provinsi Maluku Utara, 2016

Rata-rata lama sekolah di Halmahera Tengah dari tahun 2011 hingga 2016 terus mengalami peningkatan, walaupun tidak terlalu signifikan. Jika

dibandingkan kabupaten kota lain, rata-rata lama sekolah di Halmahera Tengah menduduki peringkat keempat setelah Kota Ternate, Kota Tidore Kepulauan, dan Halmahera Utara.

Gambar 4.9 Rata-Rata Lama Sekolah di Kabupaten Halmahera Tengah, 2011-2016

4.4 Kehidupan yang Layak

Pengeluaran per kapita disesuaikan ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli. Rata-rata pengeluaran per kapita setahun diperoleh dari Susenas Modul, dihitung dari level provinsi hingga level kabupaten/kota. Rata-rata pengeluaran per kapita dibuat konstan/riil dengan tahun dasar 2012 = 100. Perhitungan paritas daya beli pada metode baru menggunakan 96 komoditas dimana 66 komoditas merupakan makanan dan sisanya merupakan komoditas nonmakanan. Metode penghitungannya menggunakan Metode Rao.

Gambar 4.10 Pengeluaran Perkapita Kabupaten/Kota se-Provinsi Maluku Utara, 2016

Pengeluaran per kapita disesuaikan di Halmahera Tengah tahun 2016 mencapai Rp. 7.481.000,- per tahun. Secara peringkat, menduduki peringkat keempat setelah Kota Ternate, Kota Tidore Kepulauan, dan Halmahera Timur. Sedangkan kabupaten dengan pengeluaran per kapita setahun yang paling rendah adalah Kabupaten Pulau Morotai dan Pulau Taliabu.

Gambar 4.11 Pengeluaran Perkapita di Kabupaten Halmahera Tengah, 2011-2016

Kebijakan penguatan dan intensifikasi pembangunan pertanian harus diarahkan pada upaya meningkatkan hasil produksi dan nilai tukar produk pertanian. Sementara itu, kebijakan yang mendorong penguatan sektor perdagangan hendaknya diarahkan pada penguatan dan pengembangan skala kemandirian usaha mikro, kecil, dan menengah serta koperasi. Sedangkan penguatan di sektor pertambangan harus diarahkan pada perluasan kesempatan kerjabagi masyarakat lokal untuk berpartisipasi di perusahaan tambang.

Program *Corporate Social Responsibility* (CSR) harus dimaksimalkan agar berhasil guna untuk kesejahteraan masyarakat, tentunya tanpa mengabaikan aspek lingkungan. Penguatan ketiga sektor tersebut tentunya akan berpengaruh terhadap perekonomian dan meningkatkan daya beli masyarakat.

BAB V

Kesimpulan dan Saran

BAB V

Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

1. Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Halmahera Tengah pada tahun 2016 ini mencapai angka 63,05, meningkat 0,98 poin dari tahun sebelumnya, yang berarti terdapat peningkatan hasil pembangunan manusia di Kabupaten Halmahera Tengah.
2. Dengan capaian IPM tersebut, maka status pembangunan manusia di Kabupaten Halmahera Tengah dapat dikategorikan sebagai *sedang* menurut kriteria UNDP.
3. Peningkatan besaran angka IPM Kabupaten Halmahera Tengah tahun 2016 disebabkan terjadi kenaikan pada komponen angka harapan hidup sebesar 0,20 tahun, angka harapan sekolah 0,41 tahun dan rata-rata lama sekolah 0,29 tahun serta pengeluaran per kapita Rp. 122.000,-.

5.2 Saran

1. Berdasarkan analisa terhadap hasil perhitungan IPM, dapat disimpulkan terdapat peningkatan hasil pembangunan manusia di Kabupaten Halmahera Tengah. Walaupun demikian, prioritas pembangunan tetap harus dipacu di sektor dasar yaitu pendidikan, kesehatan, dan peningkatan daya beli masyarakat.
2. Upaya mendorong daya beli masyarakat sebaiknya difokuskan pada pembangunan sektor pertanian, perkebunan, kehutanan, perburuan dan perikanan, mengingat sektor tersebut merupakan penyerap tenaga kerja terbesar di Kabupaten Halmahera Tengah. Upaya tersebut meliputi mendorong efisiensi biaya dan meningkatkan hasil produksi melalui penyuluhan dan pendampingan PPL kepada petani

ataupun nelayan, upaya pengendalian hama pertanian dan perkebunan, bantuan dan pelatihan yang intens kepada nelayan, distribusi benih dan pupuk serta pestisida yang baik dan tepat waktu tanam.

3. Menghadapi isu menumpuknya tenaga pendidikan di satu tempat, dinas terkait dihimbau dapat lebih menertibkan tenaga pendidikan agar ditempatkan sesuai peta kebutuhan tenaga pengajar di Kabupaten Halmahera Tengah
4. Penambahan jumlah institusi pendidikan luar sekolah (kelompok belajar/kejar paket) khususnya paket A.
5. Mengoptimalkan dana BOS sesuai peruntukannya dan pengawasan yang sistematis.
6. Penguatan muatan kurikulum berbasis potensi lokal dan adaptif dengan kebutuhan pasar tenaga kerja.
7. Peningkatan pastisipasi masyarakat dalam percepatan pembangunan pendidikan dan kesadaran untuk menuntut ilmu lebih penting daripada membantu bekerja.
8. Mengalokasikan anggaran desa untuk membangun asrama bagi siswa yang tempat tinggalnya jauh dari sekolah sebagai upaya mengurangi angka putus sekolah.
9. Penyediaan asuransi kesehatan bagi seluruh penduduk miskin melalui penyederhanaan sistem berobat.
10. Berkaitan dengan kondisi geografis Kabupaten Halmahera Tengah yang mayoritas desa berada di pesisir pantai, maka penyediaan kendaraan *ambulance* dalam bentuk kapal cepat (*speedboat*) mutlak diperlukan untuk mengantisipasi kondisi darurat.
11. Penambahan jumlah dan mutu kompetensi tenaga kesehatan sebagaimana standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
12. Penguatan dan pengembangan kapasitas dan kelembagaan serta partisipasi masyarakat dalam melaksanakan program desa siaga dan sanitasi total berbasis masyarakat.

13. Menggandeng perusahaan tambang untuk membantu gerakan pemberantasan buta huruf, layanan kesehatan gratis, pendidikan keterampilan petani kebun dan nelayan skala menengah besar berbasis agroindustri.